



DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____ Provincia di _____

Nazione _____ Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

chiede di partecipare all'intervento:

Operazioni a supporto della Strategia d'Area dell'Appennino parmense OPERATORE DELLA RISTORAZIONE IN APPENNINO Operazione Rif. P.A. 2019-12799/RER (Progetti n. 3 e 4) approvato con DGR n. 1808 del 28/10/2019 co-finanziata dal Fondo sociale europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna realizzato da En.A.I.P. Parma in collaborazione con FORMA FUTURO Soc. Cons. a r.l.

di cui è venuto a conoscenza dell'attività tramite: _____

DICHIARA

(consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000)

di essere M F

di avere cittadinanza _____ in caso di cittadino extracomunitario/a

di essere in regola con il permesso di soggiorno,

di risiedere in via: _____ n° _____ Comune di _____

CAP _____ Provincia di _____ Tel. Abitazione _____

Tel. Cell. _____ E-Mail _____

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

Di essere domiciliato in via: _____ n° _____

Comune di _____ CAP _____

Provincia di _____ Tel. Abitazione _____

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Licenza elementare/attestato di valutazione finale | <input type="checkbox"/> Diploma di tecnico superiore (ITS) |
| <input type="checkbox"/> Licenza media /avviamento professionale | <input type="checkbox"/> Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM) |
| <input type="checkbox"/> Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università | <input type="checkbox"/> Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello |
| <input type="checkbox"/> Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università | <input type="checkbox"/> Titolo di dottore di ricerca |
| <input type="checkbox"/> Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) | |



Di trovarsi nella seguente condizione di svantaggio certificato (*se pertinente, indicare un'unica opzione*):

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico <input type="checkbox"/> Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico <input type="checkbox"/> Adulto single, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo) <input type="checkbox"/> Adulto single, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo) <input type="checkbox"/> Persona con disabilità certificata ai sensi della legge 104/92 <input type="checkbox"/> Persona con disabilità iscritta al collocamento mirato <input type="checkbox"/> Persona con disagio in carico ai servizi sociali o sanitari <input type="checkbox"/> Persona richiedente asilo, titolare di protezione internazionale o umanitaria o persona in percorsi di protezione sociale | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo <input type="checkbox"/> Migranti: Extracomunitari <input type="checkbox"/> Migranti: Altri migranti <input type="checkbox"/> Minoranze linguistiche, etniche, religiose, ... (comprese le comunità emarginate come i rom) <input type="checkbox"/> Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) <input type="checkbox"/> Persona tossicodipendente o ex tossicodipendente <input type="checkbox"/> Persona detenuta o ex detenuta <input type="checkbox"/> Persona senza dimora o colpita da esclusione abitativa <input type="checkbox"/> Persona con altra tipologia di svantaggio <input type="checkbox"/> Persona che non presenta alcuna tipologia di svantaggio <input type="checkbox"/> Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento |
|---|---|

Di trovarsi nella seguente condizione occupazionale:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione (ha fornito dichiarazione e ha in corso di validità la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro) <input type="checkbox"/> Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) <input type="checkbox"/> Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Inattivo diverso da studente (es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione) |
|--|--|

In caso di persona non occupata, specificare durata della condizione di disoccupazione:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fino a 6 mesi (<=6) <input type="checkbox"/> Da 6 mesi a 12 mesi | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Da 12 mesi e oltre (>12) <input type="checkbox"/> Non disponibile |
|---|--|

Dichiara di essere iscritto al Centro per l'Impiego di _____

In caso di persona occupata, specificare tipologia di contratto:

- lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa

ed indicare codice fiscale azienda _____

ALLEGA

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copia di documento di identità; <input type="checkbox"/> Copia di codice fiscale; | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copia del permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari); |
|---|---|

NOTE

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che:

- l'accettazione della presente domanda è subordinata al numero di posti disponibili;
 - salvo diversa comunicazione, è necessario partecipare alle seguenti attività, che avranno luogo in Via G. Cacchioli 9 a Borgo Val di Taro (PR):
 - 22/02/2020 ore 10:00 - Presentazione del percorso formativo;
 - 03/03/2020 ore 10:00 - Test di verifica del possesso dei requisiti sostanziali di ammissione (lingua italiana) per cittadini stranieri;
 - 06/03/2020 ore 10:00 - Prova scritta; seguiranno, nei giorni successivi, colloqui.

Data _____

Firma _____



LIBERATORIA PER LA DIFFUSIONE DI IMMAGINI E INFORMATIVA CON CONSENSO SULLA PRIVACY

Con la presente, **autorizzo il trattamento dei dati rilasciati e la diffusione delle immagini, delle riprese e delle interviste**, che saranno effettuate da E.n.A.I.P. Parma nell'ambito delle attività formative per la realizzazione di fotografie, video e riprese a scopo documentario e di verifica da parte degli enti finanziatori. Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato (es in relazione al pagamento di corrispettivi o indennità di sorta).

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

- i dati da lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: iscrizione e frequenza di corsi di formazione professionale
- i dati potranno essere trattati da E.n.A.I.P. Parma con modalità cartacea e/o informatizzata.
- I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti quali enti finanziatori, aziende, datori di lavoro, centri per l'impiego al solo fine di aiutare il corsista nella ricerca di un posto di lavoro.
- il trattamento e la diffusione delle immagini, dei filmati a scopo documentario relativo al progetto formativo che La riguardano potranno essere trattati da E.n.A.I.P. Parma per la realizzazione di documenti, foto e video scaricabili dal sito internet E.n.A.I.P. Parma e pubblicati sui vari canali *social* di proprietà dell'ente a testimonianza del progetto formativo.
- in ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione; h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Titolare del trattamento dei Dati personali, nel legale rappresentante pro-tempore, presso Via Gramsci, 22 – 43126 – Parma Tel. 0521-981979 - www.enaip.parma.it.
- **Il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata esecuzione dell'attività formativa da Lei richiesta**
- **L'autorizzazione alla diffusione delle immagini è facoltativa e un eventuale rifiuto non causerà alcuna interferenza nei rapporti con E.n.A.I.P. Parma.**

Luogo e data _____

Firma per rilascio del consenso del trattamento dei dati _____
(firma leggibile)

Firma per rilascio del consenso e liberatoria per la diffusione delle immagini (FACOLTATIVO)

_____(firma leggibile)